

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2017 (h.102), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang mengalami penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, namun angkamasih jauh dari yang ditargetkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100. AKI dan AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat, AKI dan AKB merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetri suatu negara (Ambarwati dan Rismintari 2009, h.9)

Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Prawirohardjo, 2014, h.493). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 terdapat masalah tingginya angka anemia pada ibu hamil. Meskipun sudah dilakukan penanggulangan dengan memberikan tablet tambah darah sebanyak 90 butir selama kehamilan, pada tahun 2013 angka anemia sebesar 37,1% yang meningkat di tahun 2018 yaitu sebesar 48,9 %. Pada tahun 2018 sendiri sebanyak 73,2% ibu hamil sudah mendapat tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2018, h.21). Bahaya anemia bagi ibu hamil,

dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan maupun saat kehamilan sehingga membahayakan jiwa ibu, mengganggu pertumbuhan janin dalam kandungan dan berat badan bayi dibawah berat normal (Pudiastuti, 2015, h.200).

Salah satu akibat anemia adalah perdarahan, pada tahun 2016 jumlah ibu yang mengalami perdarahan di Indonesia sebanyak 29,2% meningkat di tahun 2017 yaitu sebanyak 27,1%Kemenkes RI (2018, h.6).Perdarahan obstetrik yang sampai dapat menyebabkan kematian maternal terdiri atas solusio plasenta (19%) dan koagulopati (14%), robekan jalan lahir termasuk ruptur uteri (16%), plasenta previa (7%) dan plasenta akreta/inkreta dan perkreta (6%), dan atonia uteri (15%) (Prawirohardjo 2014, h. 493). Salah satu penyebabperdarahan adalah plasenta previa,pemeriksaan fisik ibu dengan plasenta previa dijumpa keadaan bervariasi dari keadaan normal maupun syok, kesadaran penderita bervariasi dari kesadaran baik sampai koma tergantung dari keadaan klien. Peran bidan dengan plasenta previa adalah dengan pemantauan secara optimal agar tidak terjadi komplikasi (Norma dan Mustika, 2018, h.243).

Plasenta previa merupakan salah satu indikasi dilakukan persalinan secara seksio sesarea. Menurut (Suryati, vol 15 No.4, 2012) pada tahun 2010 tingkat persalinan cesarea di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di wawancara di 33 provinsi. Komplikasi akibat persalinan secara SC adalah terjadinya

perdarahan karena banyaknya pembuluh darah yang terputus atau terbuka, atonia uteri, perdarahan pada *placental bed*, dimana hal tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu (Amru 2011, h. 97).

Pada persalinan seksio sesarea, saat masa nifas lebih berisiko terjadi komplikasi. Menurut Amru (2011, h.97) komplikasi yang dapat terjadi antara lain infeksi, baik infeksi ringan, infeksi sedang bahkan infeksi berat, luka kandung kemih, dan emboli paru. Penanganan bila terjadi infeksi adalah dengan pemberian cairan elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat agar komplikasi dapat segera teratasi, agar ibu dapat merawat bayinya secara optimal. Karena masa bayi baru lahir dan masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan, makadari itu perlu adanya proses pemantauan ketat. Penanganan bayi baru lahir yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat bahkan kematian (Saputra 2014, h.160)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 17.535. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Pekalongan sebanyak 10.215 (58,2%) ibu hamil. Data di Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 945 dan sebanyak 715 (77%) ibu hamil dengan anemia serta 8 (1,92%) ibu hamil dengan plasenta previa. Data yang diperoleh dari RSIA Aisiyah Pekajangan didapatkan data pasien yang melakukan

persalinan secara seksio sesarea pada bulan Januari 2019 sebanyak 90 pasien dan atas indikasi plasenta previa sebanyak 3 orang (3,33%), letak lintang 10 orang (11,1%), PEB 13 orang (14,4%), riwayat SC 9 orang (10%), serotinus 18 orang (20%), inersia uteri (gagal pacu) 11 orang (12,2%), oligohidramnion 7 orang (7,77%), KPD 10 orang (11,1%), CPD 9 orang (10%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II dari tanggal 5 Desember 2018 sampai tanggal 26 Maret 2019 selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

D.Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Adalah asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada Ny. I pada usia kehamilan 28 minggu dengan kehamilan risiko tinggi yaitu plasenta previa dan anemia ringan, persalinan secara SC, nifas, BBL dan neonatus.

2. Desa Tangkil Tengah

Adalah tempat tinggal Ny. I dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan persalinan selama 24.

E.Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. I komprehensif selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta neonatus pada Ny. I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun

2019 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. I dengan Risiko Tinggi di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. I secara seksio sesaria di RSIA Aisyiah Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada By. Ny. I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, asuhan persalinan dengan seksio sesaria, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonatus normal.

- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan faktor risiko, asuhan persalinan seksio sesaria, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonatus normal.
 - c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko, asuhan persalinan seksio sesaria, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonatus normal.
- 2. Bagi institusi Pendidikan
 - a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko, asuhan persalinan seksio sesaria, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonatus normal.
 - b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko, asuhan persalinan seksio sesaria, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Yaitu kegiatan tanya jawab antara pasien dan tenaga kesehatan, yang meliputi 2 teknik yaitu auto anamnesa dan allo anamnesa. Yang dapat ditanyakan meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat

menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga. Selain itu segala sesuatu kebutuhan klien yang diucapkan oleh klien (Mufdlilah, 2018, h.11-12).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. I dengan melakukan teknik auto anamnesa yaitu bertanya langsung kepada pasien untuk memperoleh keterangan atau keluhan untuk mendapatkan data subjektif, dan allo anamnesa yang menanyakan kepada keluarga dan bidan untuk memperoleh keterangan untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi

a. Inpeksi

Inpeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki meliputi wajah, dada, abdomen, serta ekstremitas (Mangkuji, et al 2014, h.31).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dan bayi Ny. I dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah tindakan merasakan dengan tangan, meggunakan jari-jari dengan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi (Mangkuji, et al, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan pemeriksaan leopold untuk mendapatkan data objektif.

Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. I dengan melakukan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi untuk mendapatkan data objektif

c. Perkusi

Adalah suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada (Mufdlilah, 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus (Mangkuji, et al 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dan bayi Ny. I dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan dilakukan dengan cara pemeriksaan Hb sahli yang merupakan pemeriksaan Hb sederhana. Pemeriksaan Hb ini dilakukan pada saat awakkunjungan dan akan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk

mendeteksi anemia pada ibu hamil (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.12)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu.

b. Pemeriksaan Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.13).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat, pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.12)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu.

d. Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui apakah Ny. I menderita hepatitis yang dilakukan di Puskesmas oleh tenaga kesehatan yang bertugas di Laboratorium.

e. Pemeriksaan VCT

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mendeteksi HIV/AIDS yang dilakukan di Puskesmas oleh tenaga kesehatan yang bertugas di Laboratorium..

f. Pemeriksaan USG

Adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Ayu, 2017, h. 67).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui keadaan janin secara lebih jelas.

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142).

Study dengan melihat buku KIA, pemeriksaan hasil USG ibu, dan Rekam Medis ibu saat di Rumah Sakit.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan, manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. I selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN